

Ponencias y conferencias

MESA REDONDA

LOS SERVICIOS PROFESIONALES FARMACÉUTICOS COMO INSTRUMENTO DE SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA SANITARIO

Contribución de los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales a la sostenibilidad del Sistema.

Miguel Ángel Gastelurrutia

Farmacéutico Comunitario, San Sebastián.

Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica, Universidad de Granada. Patrono de la Fundación Pharmaceutical Care.

Introducción

El envejecimiento de la población, que se traduce entre otros grandes problemas en el aumento de pacientes crónicos polimedcados y en el aumento de personas dependientes, está originando un cambio de paradigma en los sistemas sanitarios. La estructura sanitaria estaba pensada para la atención de pacientes crónicos y debido a estas nuevas tendencias, en la actualidad se debe adaptar al cuidado de pacientes crónicos y/o dependientes. Por tanto, el envejecimiento de la población supone un verdadero desafío a las estructuras sociales y sanitarias de los países occidentales. Para su abordaje integral es preciso contar con todos los recursos disponibles de manera que se realice una actuación coordinada e integrada, promoviendo siempre la intervención de los agentes de menor complejidad en cada momento.

El farmacéutico comunitario es un agente de salud que ejerce en el entorno de la atención primaria, inmerso en su comunidad, con una gran accesibilidad, cuyo rol está orientado al mundo de la salud, al entorno social y al socio-sanitario. Su función primordial es atender a los pacientes que utilizan medicamentos y a realizar, de manera transversal con el resto de agentes de salud, actividades de salud pública. Todo ello lo materializa mediante la provisión de diferentes Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales (SPFA).

Foro de Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria acaba de definir dichos servicios como aquellas actividades sanitarias prestadas desde la farmacia comunitaria por un farmacéutico que emplea sus competencias profesionales para la prevención de la enfermedad y la mejora tanto de la salud de la población como de los destinatarios de los medicamentos y productos sanitarios, desempeñando un papel activo en la optimización del proceso de uso y de los resultados de los tratamientos().

Existen ya desarrollados muchos SPFA con diferentes objetivos y grados de complejidad (Tabla 1)¹. En España los más interesantes por su presente o futuro son los tres ya definidos y protocolizados por Foro de Atención Far-

macéutica (Dispensación, IF y SFT)² y otros muy utilizados como la provisión de información o la realización de actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. También, algunos que precisan un desarrollo ulterior, más complejo, como los cribados, la conciliación o los servicios de adherencia terapéutica.

Modelo jerárquico de los servicios profesionales farmacéuticos.	
01.	Información del medicamento
02.	Cumplimiento, Adherencia y/o Concordancia
03.	Despistaje de enfermedades (<i>screening</i> o detección de enfermedades ocultas)
04.	Prevención de enfermedades
05.	Intervenciones clínicas o identificación y resolución de PRM
06.	Revisiones de la utilización de medicamentos
07.	Gestión de la medicación (<i>Medication management / medication therapy management</i>)
	a. Revisión de la medicación en el domicilio
	b. Revisión de la medicación en centros sociosanitarios
	c. Revisión de la medicación con seguimiento continuado / Seguimiento farmacoterapéutico
08.	Gestión de la enfermedad para patologías crónicas (<i>Disease state management for chronic conditions</i>)
09.	Participación en decisiones terapéuticas con otros profesionales de la salud
	a. En entornos clínicos
	b. En la farmacia
10.	Prescripción farmacéutica
	a. Suplementaria (complementaria ó dependiente)
	b. Independiente

Benrimoj SI et al. Ars Pharm, 2010

Tabla 1. Modelo jerárquico de los servicios profesionales farmacéuticos.

Todos ellos contribuyen a mejorar resultados clínicos económicos y humanísticos, siendo a la vez coste-efectivos, y por tanto, son servicios que deberían incorporarse a las diferentes

¹ Consenso alcanzado en la reunión de Foro de AF-FC celebrada el día 14 de septiembre de 2015

carteras o catálogos de servicios para que el farmacéutico continúe integrándose funcionalmente en los equipos de salud y su trabajo contribuya a abordar la problemática citada anteriormente.

En España, en la actualidad, los SPFA no constituyen una alternativa real para la Farmacia Comunitaria entre otras cosas porque, de manera general, no están remunerados y ninguna actividad económica (trabajo, profesión, servicio,...) es sostenible si no genera una rentabilidad. De hecho, el conjunto de los ingresos generados por estos servicios sigue siendo “testimonial” en la cuenta de resultados de las farmacias.

Desde el siglo XIX, como consecuencia de la revolución industrial los ingresos de la Farmacia se generan en la dispensación de medicamentos y productos sanitarios. En los últimos años los beneficios derivados de la dispensación,

tanto en España como a nivel internacional, están disminuyendo de una manera muy significativa como consecuencia de las diferentes medidas que los distintos gobiernos están tomando para reducir gastos. Incluso la OMS y la FIP en un reciente informe han advertido ya a la profesión de que no existe un futuro basado exclusivamente en la dispensación³. En dicho informe se plantea como opción de futuro para la farmacia la incorporación y provisión de SPFA remunerados que generen suficiente rentabilidad⁽³⁾. Parece por tanto, urgente implantar servicios remunerados que permitan complementar los decrecientes ingresos de las farmacias, sin olvidar que se trata de servicios altamente eficientes desde un punto de vista clínico, económico y humanístico.

Seguimiento Farmacoterapéutico.

En este entorno, como caso práctico, se va a profundizar en el servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT) ya que se trata de un servicio que aborda una necesidad no resuelta (la morbi-mortalidad relacionada con la utilización de medicamentos), es uno de los tres servicios consensuados a nivel nacional y el farmacéutico además de por su accesibilidad es el profesional más preparado para su provisión.

Se trata de un servicio nuevo, diferente, orientado a evaluar y mejorar los resultados de la farmacoterapia, que supone esfuerzo, tiempo y asunción de responsabilidades, colaboración de otros agentes de salud y que sólo será sostenible cuando sea un servicio remunerado que genere una rentabilidad, tanto a quien lo realiza como a quien lo paga. En la actualidad hay suficiente evidencia científica para afirmar que se trata de un servicio que mejora los resultados clínicos, económicos y humanísticos. De una manera específica, se han analizado los resultados farmacoeconómicos de los SPFA y también se puede afirmar que son coste-efectivos generando ahorros y beneficios al sistema sanitario.

Programa conSIGUE Impacto. Ejemplo práctico

El programa conSIGUE pretende evaluar el impacto del SFT sobre resultados clínicos económicos y humanísticos en personas mayores polimedicadas (Fase conSIGUE Impacto), así como desarrollar un modelo de implantación de servicios utilizando el SFT como ejemplo (Fase conSIGUE Implantación).

En conSIGUE Impacto participaron 178 farmacias, 250 farmacéuticos y 1403 pacientes, durante 6 meses. Al inicio del estudio un 25% de los problemas de salud no estaban controlados y al final se consiguió una reducción significativa del 56% de dichos problemas de salud no controlados, una reducción significativa en el porcentaje de pacientes que refirieron haber acudido a los servicios de urgencias (49%) y en las hospitalizaciones (55%), a la vez que una mejora significativa de la calidad de vida relacionada con la salud percibida por el paciente⁴.

De los estudios de coste-utilidad⁵ y coste-beneficio() realizados, se puede estimar que si la farmacia percibiese 22 euros mensuales por cada paciente en SFT, los ahorros para el sistema nacional de salud ascenderían a 273 euros por paciente y año, a la vez que por cada euro invertido en el SFT se obtendría un beneficio que se encuentra entre

los 3,12 y los 4,53 € (media = 3,825€).

A partir de estos datos se pueden realizar extrapolaciones. Si una farmacia realiza SFT a 180 pacientes, a 22€/paciente/mes, recibiría unos ingresos de 3.960€/mes. En esta situación la administración conseguiría unos ahorros de 49.150€ (180x273) y se generarían unos beneficios de 15.147€ (22x180x3,825).

En la tabla 2 se muestran datos de ahorro y beneficio extrapolados de los datos anteriores con valores entre 1.000 y 20.000 farmacias realizando SFT remunerado.

# Farmacias con 180 ptes en SFT	Pacientes atendidos	Ahorros	Beneficio
1.000	180.000	49M €	15,1M €
2.000	360.000	98M €	30,2M €
10.000	1.800.000	490M €	151,0M €
20.000	3.600.000	980M €	302,0M €

Tabla 2. Cálculos de ahorros y beneficio para la entidad pagadora en el caso de que se paguen 22 € por paciente y mes a las farmacias proveedoras de SFT.

Conclusiones

1. Hay suficiente evidencia nacional e internacional de que el SFT genera beneficios clínicos, económicos y humanísticos.
2. Los estudios de Farmacoeconomía realizados (Coste-Utilidad y Coste-Beneficio) demuestran que se trata de un servicio eficiente que genera ahorros y beneficios al sistema sanitario.
3. No se entiende bien por qué, una tecnología sanitaria que genera tantos “beneficios” no es utilizada, al menos probada, por los gestores sanitarios (administración sanitaria).
4. Hay muchas otras tecnologías que se utilizan en la práctica con mucha menos evidencia. (incluidos algunos medicamentos)

Bibliografía

1. Benrimoj SI, Feletto E, Gastelurrutia MA, Martinez-Martinez F, Faus MJ. A holistic and integrated approach to implementing cognitive pharmaceutical services. *Ars Pharm*, 2010, 51(2); 69-88
2. Foro de Atención Farmacéutica, panel de expertos. Documento de Consenso, Enero de 2008. Ed. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, Madrid. ISBN 978-84-691-1243-4.
3. Wiedenmayer K, Summers RS, Macjic CA, Gous AGS, Everard M, Tromp D. Developing a Pharmacy practice. A focus on patient care. The Hague: Ed. WHO and FIP; 2006

4. Martínez-Martínez F, Farragher T, Faus M, García-Cardenas V, Gastelurrutia MA, Jodar F, Martín Martín JJ, Noain MA, Sabater-Hernández D, Sáez-Benito L, Varas R, Benrimoj SI. conSIGUE Impacto. Medida del impacto clínico, económico y humanístico del servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico en mayores polimedidos, en la farmacia comunitaria española. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 2014 (acceso Feb 2015) ISBN: 9788487276835. <http://www.pharmaceutical-care.org/archivos/992/V2-Resultados-Definitivos-Programa-Consigue-Impacto-2011-2014.pdf>.
5. Jódar-Sánchez F, Malet-Larrea A, Martín JJ, García-Mochón L, Puerto M, Martínez-Martínez F, Gastelurrutia MA, García-Cárdenas V, Sabater-Hernández D, Sáez-Benito L, Benrimoj SI. Cost-Utility Analysis of a Medication Review with Follow-up Service for Older Adults with Polypharmacy in Community Pharmacies in Spain: The conSIGUE Program. *PharmacoEconomics* 2015; DOI 10.1007/s40273-015-0270-2

²Malet-Larrea A, et al. (Publicación en revisión, no publicada).

“Farmacéuticos aliados en salud”

Ignacio Romeo Granados

Presidente del Consejo de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de Castilla-La Mancha

1. Antecedentes

La evidencia científica sobre la utilidad de la atención farmacéutica está reconocida a nivel internacional desde hace años. En el año 2010, una revisión Cochrane de 43 estudios concluyó que el papel asistencial del farmacéutico tiene un efecto favorable sobre el proceso de atención sanitaria y los resultados clínicos. Tres años más tarde, se añadieron a esta revisión otros 13 estudios, poniéndose de manifiesto que los servicios profesionales farmacéuticos pueden mejorar significativamente resultados clínicos como la presión arterial o los niveles de glucosa y colesterol. Asimismo, estos servicios mejoran la calidad de vida de los pacientes con enfermedades crónicas. Y el resultado de este nivel de atención es que se reduce el uso de los servicios sanitarios, como las visitas al centro de salud, y las hospitalizaciones. En el año 2014, una revisión sistemática unida a un meta-análisis de 39 ensayos clínicos sobre 14.224 pacientes, concluyó que la intervención farmacéutica mejora el control del riesgo cardiovascular y reduce significativamente la presión arterial.

- En España ya se han realizado estudios de gran envergadura, los cuales han corroborado el impacto favorable de la Atención Farmacéutica en diferentes grupos de pacientes:
- Estudio TOMCOR, en pacientes que han sufrido episodios coronarios agudos.
- Estudios sobre HTA, como PRESSFARM, AFenPA y EMDADER.
- Estudios sobre diabetes, como Fornos et al
- Estudios sobre el asma, como ASMA-ENS y AFASMA.
- Estudios sobre polimedidos, como conSIGUE.

- Todos los estudios que se están exponiendo en este congreso: ASPIRA, AFPRES, MEPAFAC, ADTRALIP,

ADHIÉRETE (la intervención del farmacéutico incrementa del 35% al 75% la adherencia a los tratamientos de los pacientes mayores, crónicos y polimedcados, mejorando la calidad de vida y reduciendo los PRM), etc.

Los servicios de prevención y cribado para cáncer y SIDA en Cataluña y País Vasco, también aportan otras evidencias de la utilidad de los servicios profesionales farmacéuticos en la prevención de enfermedades.

Por acercarnos a nuestra Comunidad, el estudio controlado AFPRES sobre efectividad de un programa de atención farmacéutica comunitaria en pacientes con HTA, presentado en el Congreso de Toledo, se ha realizado en 63 farmacias de la región con 319 pacientes. Se ha valorado el impacto del servicio de seguimiento farmacoterapéutico ofrecido durante el primer semestre de 2015, acompañado de revisión de la adherencia y el uso adecuado de los medicamentos, y educación sobre hábitos saludables. Estas actuaciones, en coordinación con el equipo sanitario, han permitido obtener unos beneficios que deben ser valorados por la Administración, como un aumento significativo del porcentaje de pacientes controlados, y una disminución significativa de la frecuentación a urgencias y MAP. Castilla La Mancha ha participado en el proyecto conSIGUE implantación, que se ha desarrollado en 11 provincias españolas, incluyendo Albacete, Ciudad Real y Guadalajara.

En cuanto a los resultados del estudio conSIGUE Impacto, realizado por 250 farmacéuticos con 1403 pacientes polimedcados, concluye que el seguimiento farmacoterapéutico en la farmacia comunitaria:

- Mejora significativamente la calidad de vida (EuroQol)
- Disminuye en un 56% los problemas de salud no controlados
- Disminuye en un 49% la frecuentación a urgencias
- Disminuye en un 55% las hospitalizaciones
- Es un servicio Coste- Efectivo: genera beneficios altos con costes muy bajos, como demuestra el análisis farmacoeconómico, recientemente publicado en PharmacoEconomics.

Hasta aquí he intentado plasmar, de forma muy esquemática, toda la evidencia científica existente, que demuestra que los servicios farmacéuticos profesionales, no sólo son efectivos, sino que también son eficientes para la sostenibilidad de nuestro sistema sanitario.

2. ¿Qué aporta la Farmacia Comunitaria en cronicidad?

- Una red asistencial de 21.854 farmacias, repartidas por toda la geografía española, con más de 2.000 farmacias ubicadas en poblaciones de menos de 1.000 habitantes.
- Farmacias comunitarias plenamente adaptadas a las nuevas tecnologías, con un despliegue de receta electrónica que en breve será total a nivel nacional, siendo actualmente del 100% en Castilla La Mancha, con más de un

80% de prescripciones a través de receta electrónica.

- Farmaceuticos comunitarios con formación muy cualificada para ofrecer distintos servicios profesionales farmacéuticos a la población.
- Aportamos educación sanitaria en nuestro entorno de influencia, a través de las múltiples campañas que se realizan tanto a nivel del Consejo General, como de los Consejos Autonómicos y desde los propios colegios provinciales.
- Colaboramos activamente en fomentar la adherencia a los tratamientos, así como el uso adecuado de los medicamentos.
- Somos especialistas de todo lo que rodea al medicamento y este conocimiento puede y debe estar compartido con el resto de profesionales sanitarios.
- Conocemos de primera mano el historial farmacoterapéutico de medicamentos y otros productos sanitarios no sujetos a prescripción, así como aquellos medicamentos prescritos en medicina privada. Esta información debería fusionarse con la información de los medicamentos de prescripción, lo que redundaría en disponer de un historial farmacoterapéutico completo del paciente.

3. ¿Que necesita la farmacia comunitaria para poder contribuir en cronicidad a la sostenibilidad del sistema?

Hoy día, la farmacia comunitaria, ¿está dentro del sistema sin ser parte del mismo, o es parte del sistema, sin estar dentro?. En países como Inglaterra o Estados Unidos, los servicios profesionales farmacéuticos están plenamente normalizados e integrados en el sistema sanitario, como he podido comprobar recientemente en conversaciones con compañeros que trabajan en estos países. Nuestro sistema sanitario no tiene mucho que envidiarles en general, aunque en la integración del farmacéutico en su estructura sanitaria, nos llevan cierta delantera.

Para poder desarrollar un buen papel en cronicidad, la farmacia necesita:

- Acceso a los datos clínicos básicos de los pacientes. No podemos estar “mendigando” datos a los propios pacientes, cuando hoy día está perfectamente delimitado quién accede y cómo a determinada información (LOPD, Agencia Española de protección de datos, registro de accesos, etc.). Somos profesionales del medicamento y necesitamos, como cualquier otro profesional de la salud, ciertos datos básicos para poder desarrollar nuestra labor (problemas de salud, alergias, resultados de pruebas analíticas, ingresos hospitalarios, etc.). Agustín Rivero, Director General de Cartera Básica de Servicios del SNS y Farmacia, consideró recientemente una idea adecuada que la farmacia tenga acceso a la historia clínica de los pacientes. En parecidos términos se expresaron Miguel Ángel Calleja (Vicepresidente de SEFH), Dolores Murillo (Vicepresidenta de SEFAC), e incluso los representantes de médicos (OMC) y farmacéuticos (CGCOF) nacionales se comprometieron hace poco a compartir historia clínica y todas las dispensaciones.
- Necesitamos una integración plena en el equipo sanitario. Tenemos que impulsar una mayor coordinación con los farmacéuticos de hospital y atención primaria y normalizar la colaboración con otros profesionales sanita-

rios, como médicos, enfermeras, trabajadores sociales, etc.

- Necesitamos que se nos tenga en cuenta en los planes y estrategias de cronicidad, junto con nuestros compañeros de farmacia hospitalaria. Es triste cuando observamos que se desarrollan estrategias en este sentido y se olvidan literalmente de la existencia de los farmacéuticos, independientemente de su ámbito de trabajo.
- Que se generalice la realización de cribados a través de las farmacias comunitarias, que ya han demostrado su eficiencia en varias comunidades autónomas.
- Que se asegure la interoperabilidad de la receta electrónica en todo el estado y ampliar el alcance incluyendo a la totalidad del sector público (SNS, mutualidades) y el ámbito privado, tanto a nivel estatal como europeo, para facilitar el acceso a una asistencia sanitaria transfronteriza.
- Necesitamos una comunicación en receta electrónica más fluida con los médicos de atención primaria y especializada (MEDAFAR).
- Que se regule, tanto a nivel estatal como autonómico, la asistencia farmacéutica a los centros sociosanitarios, de manera que podamos ofrecer un servicio de calidad a estos pacientes.
- Que se regule la asistencia sanitaria a domicilio y, dentro de esta, la atención farmacéutica domiciliaria, puesto que está llamada a tener una importancia creciente, al igual que la asistencia a los centros sociosanitarios.
- Que todos aquellos servicios profesionales farmacéuticos ofrecidos desde la farmacia comunitaria, que colaboren en el sostenimiento del sistema sanitario, tengan su justa remuneración. Ya hemos padecido suficientemente recortes y medidas de contención del gasto farmacéutico, algunas de ellas todavía en vigor, sin aparente justificación. El pago por servicios es práctica habitual, sobre todo cuando estos servicios a su vez, repercuten en el ahorro.

Conclusión

El escenario de la cronicidad es muy complejo y debe ser abordado desde muchos puntos de vista. En el año 2011 la atención sanitaria a los enfermos crónicos costó el 75% del gasto sanitario público. (Unos 50.720 millones de €). Se prevé para el año 2020 que este gasto aumente en un 45%, si no se acometen cambios en la gestión sanitaria actual de la atención a los crónicos. La farmacia comunitaria está preparada para contribuir en el sostenimiento del sistema sanitario público, pero para ello es necesario que las administraciones públicas apuesten por nosotros y se decidan a dar el paso de integrarnos en el sistema sanitario. Un paso que beneficiará a todos, principalmente al objetivo y fin de la sanidad, el paciente.

Empezamos un nuevo camino en Castilla La Mancha y puedo asegurar que todos los farmacéuticos de la región estaremos encantados de trabajar conjuntamente con la Consejería de Sanidad.

¿Sería posible empezar conociendo qué pacientes son Pacientes Crónicos Complejos (PCC), mediante una alerta en receta electrónica?